

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo - Hoja informativa de los CDC



Las mujeres embarazadas pueden contraer las mismas enfermedades de transmisión sexual (ETS) que las mujeres que no están embarazadas. Las mujeres embarazadas deben pedirle al médico que les hagan pruebas de detección de las ETS, ya que algunos doctores no lo hacen de manera habitual.



¿Las mujeres embarazadas pueden infectarse con una ETS?

Las mujeres embarazadas pueden infectarse con las mismas enfermedades de transmisión sexual (ETS) que contraen las mujeres que no están embarazadas. El embarazo no ofrece a las mujeres ni a sus bebés ninguna protección adicional contra las ETS. Muchas ETS son “silenciosas”, o no tienen síntomas, por lo que las mujeres no saben que están infectadas. Las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas de detección de las ETS, incluido el VIH (el virus que causa el sida), como parte de la atención médica de rutina durante el embarazo. Las consecuencias de una ETS en una mujer embarazada y en su bebé pueden ser más graves y hasta mortales, si la mujer se infecta durante el embarazo. Es importante que las mujeres conozcan los efectos dañinos de las ETS y que sepan cómo protegerse y proteger a sus hijos contra la infección. Las parejas sexuales de las mujeres infectadas también deben hacerse pruebas de detección y recibir tratamiento.

¿Qué efectos tienen las ETS en la mujer embarazada y en su bebé?

Las ETS pueden causar complicaciones del embarazo y tener graves efectos en la mujer y su bebé en gestación. Algunos de estos problemas se pueden notar al momento del nacimiento, mientras que otros no se descubrirán sino hasta meses o años después. Además, se sabe que la infección por una enfermedad de transmisión sexual, puede hacer más fácil que una persona se infecte con el VIH. La mayoría de estos problemas pueden prevenirse si la madre recibe atención médica de rutina durante el embarazo. Esta atención incluye pruebas de detección de ETS en etapas tempranas del embarazo y su repetición antes del parto, si es necesario.

El virus de la inmunodeficiencia humana.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. El VIH destruye células sanguíneas específicas que son cruciales para ayudar al cuerpo a combatir las enfermedades. Según los datos de vigilancia del VIH de los CDC del 2011, las mujeres representan el 25 % de todos los adultos y adolescentes que viven con infecciones del VIH diagnosticadas en los Estados Unidos. Las formas más comunes de transmisión del VIH de madre a hijo son, durante el embarazo, el parto o al amamantar al bebé. Sin embargo, si el VIH se diagnostica antes o durante el embarazo y se toman las medidas adecuadas, el riesgo de transmisión de madre a hijo puede disminuirse a menos del 2 %. Se recomienda que todas las mujeres embarazadas se hagan las pruebas de detección del VIH. Si la madre sabe al comienzo del embarazo que tiene el VIH, tendrá más tiempo para consultar con su proveedor de atención médica y decidir formas eficaces para proteger su salud y la de su bebé en gestación.

Sífilis

La sífilis es primordialmente una enfermedad de transmisión sexual, pero una madre infectada la puede transmitir a su bebé durante el embarazo. La transmisión de la sífilis a un bebé en gestación puede causar graves problemas de salud. La sífilis se ha vinculado a nacimientos prematuros, muertes fetales y, en algunos casos, a muerte poco tiempo después del nacimiento. Los bebés que no reciben tratamiento y que sobreviven tienden a tener problemas en múltiples órganos, como el cerebro, los ojos, los oídos, el corazón, la piel, los dientes y los huesos. Las pruebas de detección de la sífilis se deben realizar en todas las mujeres embarazadas durante la primera visita médica prenatal y se deben repetir en el tercer trimestre, si se considera que la paciente tiene un alto riesgo.

Hepatitis B

La hepatitis B es una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Una madre infectada puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo. Aunque el riesgo de que una madre infectada transmita el VHB a su bebé depende de cuándo se infectó, el riesgo más alto se presenta cuando la madre se infecta cerca del momento del parto. Los bebés infectados también tienen un riesgo alto (hasta del 90 %) de convertirse en portadores crónicos (de por vida) del VHB. Los bebés que tienen una infección del VHB de por vida tienen un riesgo mayor de presentar enfermedad crónica del hígado o cáncer del hígado más tarde en su vida. Aproximadamente uno de cada cuatro bebés que presentan infección crónica del VHB morirá finalmente por la enfermedad crónica del hígado. La transmisión del VHB de madre a hijo se puede prevenir al hacer pruebas de detección de la infección a las mujeres embarazadas y brindar tratamiento a bebés con riesgo poco después de nacer. Se puede encontrar información sobre la transmisión del VHB de madre a hijo en <http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/PerinatalXmtn.htm> (en inglés).

Hepatitis C

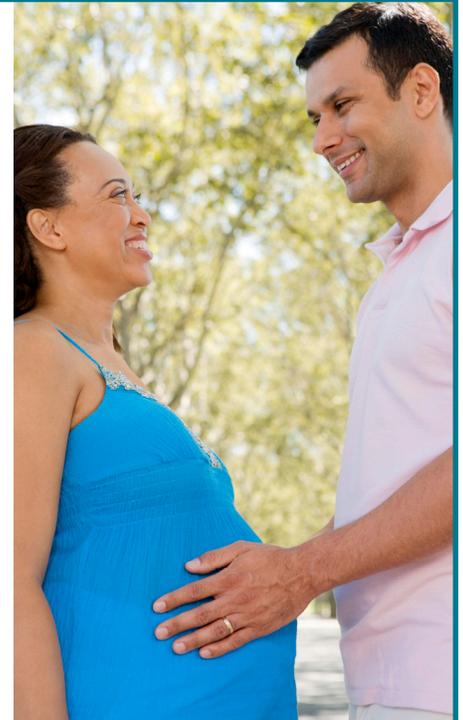
La hepatitis C es una infección del hígado, causada por el virus de la hepatitis C (VHC) y puede ser transmitida por una madre infectada a su bebé durante el embarazo. En general, una madre infectada transmitirá la infección a su bebé el 10 % de las veces, pero las probabilidades son más altas en ciertos subgrupos de la población, como en las mujeres que también están infectadas por el VIH. No se recomiendan pruebas de detección del VHC en forma regular para las mujeres embarazadas; sin embargo, se debe considerar realizar estas pruebas a personas que tengan factores de riesgo que se han vinculado al VHC, como el uso de drogas inyectables. En algunos estudios, los bebés nacidos de mujeres infectadas por el VHC han mostrado un riesgo mayor de tener un tamaño más pequeño al de su edad gestacional, de ser prematuros y de presentar bajo peso al nacer. Los bebés recién nacidos con la infección del VHC, por lo general, no tienen síntomas y en su mayoría eliminarán la infección sin ayuda médica. La enfermedad del hígado tiende a evolucionar más lentamente en los niños infectados con el virus de la hepatitis C y estos responden algo mejor al tratamiento, en comparación con los adultos.

Clamidia

La clamidia es la bacteria de transmisión sexual más común en los Estados Unidos. Aunque la mayoría de las infecciones por clamidia no presentan síntomas, las mujeres embarazadas pueden presentar un flujo vaginal anormal, sangrado después de tener relaciones sexuales, o picazón o ardor al orinar. Las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero y bajo peso al nacer. El bebé también se puede infectar durante el parto, al pasar por el canal de parto. Las infecciones neonatales (en los bebés recién nacidos) causan principalmente infecciones en los ojos y los pulmones. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse las pruebas de detección de la clamidia en la primera visita prenatal. Se deben repetir las pruebas en el tercer trimestre en las mujeres que tienen un riesgo alto.

Gonorrea

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual común en los Estados Unidos. Las infecciones gonocócicas que no se tratan durante el embarazo se han vinculado a aborto espontáneo, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, e infecciones del líquido que rodea al bebé durante el embarazo. El bebé también se puede infectar de gonorrea durante el parto, al pasar por el canal de parto. Si no reciben tratamiento, los bebés pueden presentar infecciones de los ojos. Debido a que la gonorrea puede causar problemas tanto en la madre como el bebé, es importante identificar con precisión la infección, tratarla con antibióticos eficaces y hacerle seguimiento cercano para asegurarse de que la infección se ha curado.



Glosario

- **Parto prematuro:** El parto que empieza después de las 20 semanas, pero antes del final de la semana 37 del embarazo.
- **Nacimiento prematuro:** Nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo.
- **Ruptura prematura de las membranas:** Ruptura de las membranas que rodean al bebé en el útero antes de empezar el parto.
- **Bajo peso al nacer:** Peso al nacer de menos de 5.5 libras.
- **Aborto espontáneo:** Muerte del feto antes de las 20 semanas de embarazo.
- **Muerte fetal:** Muerte del feto después de las 20 semanas de embarazo.
- **Edad gestacional:** La gestación es el periodo entre la concepción y el nacimiento, durante el cual el feto crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el tiempo comprendido desde el primer día del último ciclo menstrual de la madre hasta la fecha actual, y se mide en semanas.

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana (VB), una causa común de flujo vaginal en mujeres en edad de procrear, es una afección en la cual las bacterias “buenas” y las “malas” están en desequilibrio. La VB con frecuencia no se considera una ETS, pero está vinculada a la actividad sexual. Puede no tener síntomas o la mujer puede quejarse de tener un flujo vaginal con mal olor, como a pescado. Se ha vinculado la vaginosis bacteriana durante el embarazo a complicaciones graves del embarazo, como ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, parto prematuro, nacimiento prematuro, infección del líquido que rodea al bebé, así como a infección del útero de la madre después del parto. En la actualidad no se recomienda hacer pruebas de detección de la vaginosis bacteriana a todas las mujeres embarazadas. Sin embargo, existe evidencia que apoya la realización de pruebas de detección de la vaginosis bacteriana y su tratamiento en las mujeres con alto riesgo de parto prematuro. No se conocen efectos directos de la vaginosis bacteriana en los recién nacidos.

Tricomoniasis

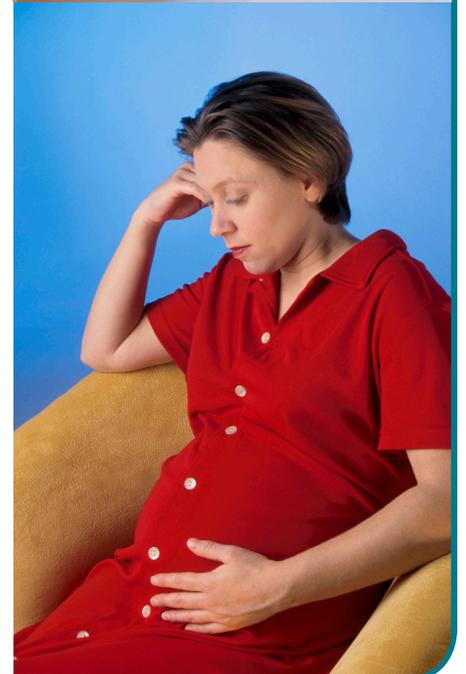
Las infecciones vaginales causadas por el parásito *Trichomonas vaginalis* son una enfermedad de transmisión sexual muy común. Los síntomas varían ampliamente entre las mujeres infectadas. Aunque algunas mujeres no reportan síntomas, otras se quejan de picazón, mal olor, flujo vaginal y sangrado después de las relaciones sexuales. A las mujeres embarazadas por lo general no se les hacen pruebas de detección de esta infección. Sin embargo, a las mujeres embarazadas con flujo vaginal anormal se les deben hacer pruebas de detección de *Trichomonas vaginalis* y dar el tratamiento adecuado. Las infecciones durante el embarazo se han vinculado a ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. En raras ocasiones, la bebé puede adquirir la infección al pasar por el canal de parto durante el nacimiento y presentar flujo vaginal.

Virus del herpes simple

El virus del herpes simple (VHS) es un virus que tiene dos tipos diferentes, el VHS-1 y VHS-2. Las infecciones en los recién nacidos pueden ser causadas por cualquiera de los 2 tipos, pero en su mayoría por el VHS-2. En general, los síntomas del herpes genital son similares en las mujeres embarazadas y las no embarazadas; sin embargo, la mayor preocupación con respecto a las infecciones por el VHS son las complicaciones vinculadas a la infección en los recién nacidos. Aunque la transmisión puede producirse durante el embarazo y después del parto, el 80 al 90 % de las infecciones por el VHS en los recién nacidos ocurre cuando el bebé pasa por el canal de parto infectado de la madre. La infección por el VHS puede tener efectos muy graves en el recién nacido, especialmente si el primer episodio de la madre ocurre al final del embarazo (tercer trimestre). Las mujeres que se infectan por primera vez en las últimas etapas del embarazo tienen un alto riesgo de infectar al bebé. Se recomienda la cesárea a todas las mujeres en trabajo de parto con lesiones de herpes genital activas o con síntomas tempranos, como dolor vulvar y picazón.

Virus del papiloma humano

Los virus del papiloma humano (VPH) son virus que con más frecuencia se presentan en el aparato genital inferior, como en el cuello uterino (abertura de la matriz), la vagina y los genitales externos. Las verrugas genitales son síntomas de la infección por el VPH que se pueden observar, y con frecuencia aumentan en cantidad y tamaño durante el embarazo. Las verrugas genitales a menudo aparecen en pequeñas agrupaciones en forma de coliflor que pueden arder o picar. Si la mujer tiene verrugas genitales durante el embarazo, el tratamiento se puede aplazar hasta después del parto. Si las verrugas genitales son de gran tamaño o están extendidas, pueden complicar el parto vaginal. En casos en que las verrugas genitales grandes bloqueen el canal de parto, se recomienda la cesárea. La infección de la madre puede estar vinculada a la aparición de papilomatosis laríngea en el recién nacido. Esto es un crecimiento poco común en la laringe que no es cáncer.



¿Las mujeres embarazadas deben hacerse pruebas para detectar las ETS?

Las pruebas de detección y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres embarazadas es una forma vital de prevenir graves complicaciones para la salud de la mujer y del bebé, que de otra forma se presentarían por la infección. Mientras más pronto la mujer reciba atención médica durante el embarazo, serán mejores los resultados para la salud de ella y de su bebé en gestación. Las directrices del 2010 para el tratamiento de las ETS de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan las pruebas de detección de ETS para las mujeres embarazadas. Estas recomendaciones se incluyen en las que se indican a continuación.

Enfermedad	Recomendaciones de los CDC
Clamidia	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; repetir las pruebas en el tercer trimestre si la mujer es menor de 25 años o pertenece a un grupo de alto riesgo.
Gonorrea	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas con riesgo en la primera visita prenatal; repetir las pruebas en el tercer trimestre si la mujer sigue con alto riesgo. Los factores de riesgo incluyen, mujeres jóvenes de 25 años o menos, que vivan en áreas de gran morbilidad, que hayan tenido una infección previa por gonorrea u otras ETS, que tengan parejas sexuales nuevas o múltiples, que no usen condones en forma habitual, que sean trabajadoras sexuales comerciales, que usen drogas.
Sífilis	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; repetir las pruebas durante el tercer trimestre a mujeres con alto riesgo de sífilis o que vivan en áreas con una gran cantidad de casos de sífilis o a aquellas a las que no se les hicieron las pruebas anteriormente o que tuvieron un resultado positivo a una prueba durante el primer trimestre.
Vaginosis bacteriana	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas o que tienen alto riesgo de parto prematuro.
Tricomoniasis	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas.
Herpes (VHS)	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas.
VIH	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; se recomienda repetir las pruebas en el tercer trimestre a las mujeres con alto riesgo de adquirir la infección por el VIH.
Hepatitis B	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal. Repetir las pruebas a las mujeres a las que no se les hizo la prueba en la etapa prenatal, a aquellas con conductas que las ponen en alto riesgo de la infección y a las que tengan signos o síntomas de hepatitis al momento de la admisión al hospital para el parto. Los factores de riesgo incluyen, haber tenido más de una pareja sexual en los seis meses anteriores, evaluación o tratamiento para una ETS, uso de drogas inyectables actual o reciente y una pareja sexual con anticuerpos al antígeno de superficie del VHB (AgHBs).
Virus del papiloma humano	No hay suficiente evidencia para hacer una recomendación.
Hepatitis C	Todas las mujeres embarazadas con alto riesgo deben hacerse la prueba en la primera visita prenatal.

Las mujeres embarazadas deben pedirle a su médico que les hagan las pruebas de detección de estas ETS. También es importante que las mujeres embarazadas hablen sobre cualquier síntoma que estén presentando y todas las conductas sexuales de alto riesgo que realicen, ya que algunos doctores no realizan estas pruebas de manera rutinaria. Aunque una mujer se haya hecho estas pruebas en el pasado, debería volvérselas a hacer si queda embarazada.

¿Pueden tratarse las ETS durante el embarazo?

Las enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana pueden tratarse y curarse con antibióticos que se pueden tomar en forma segura durante el embarazo. Las ETS causadas por virus, como el herpes genital, la hepatitis B, la hepatitis C o el VIH, no se pueden curar. Sin embargo, en algunos casos estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales u otras medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé. Si una mujer está embarazada o planea quedar embarazada, debe hacerse las pruebas de detección para que pueda tomar medidas para protegerse y proteger a su bebé.

¿Cómo pueden protegerse las mujeres embarazadas de estas infecciones?

Los condones masculinos de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de contraer y transmitir las ETS y el VIH. La manera más segura de evitar el contagio de las ETS y el VIH es absteniéndose de tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales, o teniendo una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sepa que no está infectada.



¿Dónde puedo obtener más información?

División de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (DSTDP)
<http://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Centro de información de los CDC
1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
5a_g'icgVhW i i 2U/ah! 7 Xa

Asociación Americana de la Salud Sexual (American Sexual Health Association, ASHA)
<http://www.ashastd.org/>
1-800-783-9877

Versión en español aprobada por CDC
MLS # 242190